



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACION LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y EL EMBARAZO  
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE EN EL AÑO  
2016**

**TESIS PRESENTADO POR: LUIS ANGEL ASENJO ACUÑA**

**PARA OPTAR:**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA.**

**Lima, 2016**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO I      PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	3-5
1.2 Delimitación de la investigación.....	5
1.3 Formulación del Problema .....	6
1.3.1 Problema principal.....	6
1.3.2 Problemas secundarios.....	6
1.4 Objetivos de la investigación.....	6-7
1.4.1 Objetivo general .....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
1.5 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	7-8
1.6 Diseño de la Investigación .....	8
1.6.1 Tipo de investigación.....	8
1.6.2 Nivel de la investigación.....	8
1.6.3 Método.....	9
1.7 Población y muestra .....	9-10
1.7.1 Población.....	9
1.7.2 Muestra.....	9-10
1.8 Técnicas e instrumentos.....	10-12
1.8.1 Técnicas.....	10
1.8.2 Instrumentos.....	11-12
1.9 Justificación.....	13

## **CAPITULO II      MARCO TEORICO**

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación.....	14-47
2.1.1	Antecedentes.....	14-23
2.1.2	Bases teóricas.....	23-45
2.1.3	Definición de términos.....	46-47

## **CAPITULO III.      PRESENTACIÓN,      INTERPRETACIÓN      ANÁLISIS      Y DISCUSION DE RESULTADOS**

3.1	Presentación de resultados .....	48-65
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	71-72

## **CAPITULO IV.      RECOMENDACIONES**

4.1	Recomendaciones.....	73
-----	----------------------	----

## **FUENTES DE INFORMACION**

### **ANEXOS**

Matriz de consistencia.....	79-80
Instrumentos de recolección de datos.....	81-83
Juicio de expertos.....	84
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio.....	85

Dedico a:

A mis padres quienes son modelos de vida y lucha digna por su inmenso amor, comprensión y confianza que siempre depositaron en mí ese impulso que me condujo a seguir adelante y a luchar para lograr mis sueños.

Agradezco a:

Dios por haberme otorgado una familia maravillosa y ser mi guía quien me cuida de todo peligro en esta vida.

.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar la relación de la violencia basada en género y el embarazo adolescente y en el Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, aplicativo, cuantitativo, para la recolección de datos se utilizó como método un cuestionario que consta de 02 rubros el primero relacionado a los datos generales con 04 preguntas y el segundo rubro relacionado con la violencia basada en género con 23 ítems. Los formatos de las encuestas, serán sometidas a procedimientos de control de calidad, se elaborará una base de datos en computadora con información válida para ser procesada por programas estadístico-matemáticos (spss pasw statistics) ,luego se procederá a realizar los análisis comparativos para calcular las variables para cada sujeto de estudio.

**Resultados:** En las gestantes adolescentes atendidas del Centro de Salud Villa del Norte, podemos apreciar que la edad mayoritaria está en la adolescencia tardía como un 89.8% con estado civil conviviente de un 59.4 %. El 33.6% de las gestantes sufrió violencia psicológica como insulto, menosprecio, celos, amenaza, temor hacia la pareja, seguido el 27.4% de las gestantes sufrió violencia sexual como críticas del cuerpo, relaciones sexuales contra su voluntad, etc. El 15.1 % de las gestantes adolescentes atendidas sufrió violencia económica como: control del dinero, privación del salario por parte de la pareja, por último el 3.2 % de las gestantes sufrió violencia física. **Conclusiones:** Llegamos a la conclusión que las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Villa del Norte predomina la violencia psicológica con un 33.6%.

**Palabras clave:** Violencia basada en género, gestante adolescente.

## ABSTRACT

This study was planned with the aim to determine the relationship of gender-based violence and teen pregnancy and Health Center Villa del Norte in 2016

**Material and Methods :**A study descriptive, aplicativo, quantitative method for data collection was used as method a questionnaire consisting of 02 items the first related to the general data with 04 questions and the second category related to gender-based violence 23 was conducted items .The formats surveys shall be subject to procedures for quality control, will develop a database on computer with valid to be processed by statistical and mathematical software (spss pasw stadistics) then proceed to make comparative analyzes for information calculate the variables for each study subject.

**Results:** In pregnant adolescents seen at the health Center Villa North we can see that the majority age is late adolescence as 89.8% with law marriage of a 59.4% .The 33.6% of pregnant women suffered psychological violence as an insult, contempt, jealousy, threats, fear of the couple, followed by 27.4% of pregnant women suffered sexual violence as a critical body, sex against their will, etc. 15.1% of pregnant adolescents seen suffered economic violence as control of money, deprivation of salary by the couple finally 3.2% of pregnant women suffered physical violence. **Conclusions:** We conclude that pregnant adolescents seen at the health center villa north psychological violence predominates with 33.6%.

**Keywords:** Gender-based violence pregnant adolescent.

## INTRODUCCION

Desde hace algunos años, la violencia basada en el género (VBG) es reconocida como un problema social y de salud pública, concierne a los derechos humanos y por lo tanto los gobiernos tienen la obligación de intervenir. Es una manifestación de desigualdad de género implícita a niñas, adolescentes y mujeres, la VBG es de acción prolongada y sostenida y puede llegar a tener consecuencias devastadoras para las víctimas. Las repercusiones se extienden a los niños del hogar, la familia e incluso hasta la comunidad. El embarazo es una etapa donde se desarrolla una nueva vida y debiera ser un periodo donde se respetara el bienestar materno fetal, pero esto no se cumple sino por el contrario la violencia puede aparecer, aumentar y prolongarse hasta más allá del periodo posparto.

Se ha especulado que las adolescentes pueden ser más vulnerables a la violencia porque para ellas el rol de sexo femenino hace que su condición sea dependiente de su unión al varón y a falta de experiencia en la toma de decisiones. La realidad sobre el embarazo adolescente, incluyendo los embarazos en niñas menores de 12 años; abortos y la detección de casos de violencia basada en género, los cuales muestran graves vulneraciones a los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes. Las brechas pendientes de superar, la discriminación de género y la urgente necesidad de contar con un estado fortalecido que actúe como protector y garante de los derechos fundamentales.

La violencia basada en género en adolescentes gestante en el Centro de Salud Villa del Norte predomina el tipo de violencia psicológico como insultos o menosprecio, amenazas, miedo a que le puedan dejar por parte de la pareja. El propósito de este estudio es determinar la relación de la violencia basada en género y el embarazo adolescente en el Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016.

El presente trabajo consta de tres capítulos; introducción; Capítulo I: Se presenta el planteamiento metodológico, el cual se presenta descripción de la realidad problemática, delimitación, formulación del problema, objetivos, hipótesis,



identificación de las variables, tipo de investigación, el método, la población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, justificación; El Capítulo II: marco teórico (antecedentes y base teórica); Capítulo III: Resultados y discusión que incluye la presentación análisis e interpretación de los datos; capítulo; seguido de conclusiones, recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

La violencia contra las mujeres, también llamada violencia de género, se reconoce actualmente como un atentado contra los derechos humanos y un importante problema de salud pública.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició investigaciones en diversos países y ha publicado un informe sobre la violencia y la salud de las mujeres incluida la violencia sexual y su impacto sobre la salud y el bienestar de las mujeres.<sup>6</sup>

La declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) define la violencia contra las mujeres como «todo acto de violencia basado en el género que acarrea o es susceptible de acarrear sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción, la privación arbitraria de libertad ya sea en la esfera pública o privada».<sup>7</sup>

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida.<sup>8</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que del 13% al 61% de las mujeres reconoce haber sufrido malos tratos físicos en algún momento

de su vida, siendo ellas entre un 6 y un 59% que sufrió de agresiones de tipo sexual, y entre un 20 al 75% sufrió maltrato psicológico a manos de su pareja o ex pareja.<sup>9</sup>

América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que mayor atención ha prestado a la lucha contra la violencia hacia la mujer, sin embargo aún se reporta muchos casos de violencia.

En México la violencia familiar representó 19.6% de los casos, siendo las mujeres las más afectadas el 72% en comparación con los hombres 28%. El principal agresor de las mujeres fueron sus propias parejas y el grupo de mujeres entre 30 a 34 años edad fue el más afectado. La mayoría refirió haber sufrido esta violencia a manos de familiares, el principal agresor fue la pareja (74%) en cualquiera de sus modalidades.<sup>10</sup> También se reporta la OMS que el 52% informan haber sido maltratadas físicamente por un compañero por lo menos una vez, el 27% informan haber sido objeto de maltrato físico durante el año pasado.

Según la OMS el Perú no es ajena a esta situación, pues el 41% de las mujeres adolescentes alguna vez unidas ha sido agredido físicamente por su esposo o compañero. Un 34% ha sido objeto de situaciones de control psicológico, un 48% en situaciones como gritos y calificaciones denigrantes y 25% con casos de amenaza.

Según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, el 38,8% de las mujeres alguna vez manifestó haber sufrido violencia física por parte de su esposo o compañero. Las mayores proporciones de violencia física se presentaron entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (44,2%). Asimismo, el 68,4% de las mujeres afirmaron que su esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas. El 22,8% respondió que habían atravesado situaciones de violencia verbal, la mayor proporción de este tipo de actos se produjo entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (28%). De las mujeres que han sido víctima de golpes (jalones, cachetadas, empujones) representan el 34,4% de la población, víctima de insultos o humillaciones 29%, amenazas un 24,7%.

Las denuncias previas por actos de violencia corresponden al 21,5% de los casos. Sólo en Lima Metropolitana se reporta 27 935 denuncias por violencia contra la mujer. <sup>11,12</sup>

La violencia basada en género no discrimina condición social o económica, ni edad. La población peruana considera en 64,5% que la violencia contra la mujer se puede presentar en cualquier estrato social, el 4,3% mencionó que ésta se presenta entre personas con escasa educación y recursos económicos. Sin embargo, mediante un estudio se observó en relación a los quintiles de pobreza que las mujeres del quintil inferior y las del quintil superior sufren menor violencia con 35% y la mayor parte de mujeres violentadas, están entre el 2º y 3º quintil con 41 y 46%, manteniéndose cerca el 4º quintil con 41%.

Por todo lo mencionado evidenciamos que las investigaciones en torno a la violencia basada en género y el embarazo adolescente son insuficientes, así nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Delimitación Social.-

Gestantes adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Villa del Norte.

Delimitación Temporal.-

De Enero a Junio del 2016.

Delimitación Espacial.-

El Centro de Salud Villa del Norte se encuentra ubicado en el distrito de Los Olivos, tiene como dirección fiscal la Mz v Lt.05 de la Urb. Villa del norte calle rio chillón. S/N. cruce con av. rio marañón a la altura del paradero palmeras.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Existe relación de la violencia basada en género y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el porcentaje de la violencia psicológica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?
- ¿Cuál es el porcentaje de la violencia física en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?
- ¿Cuál es el porcentaje de la violencia sexual en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?
- ¿Cuál es el porcentaje de la violencia económica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la relación de la violencia basada en género y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar el porcentaje de violencia psicológica en gestantes adolescentes.
- Determinar el porcentaje de violencia física en gestantes adolescentes.
- Determinar el porcentaje de violencia sexual en gestantes adolescentes.

- Determinar el porcentaje de violencia económica en gestantes adolescentes.

### **1.5. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

**Variable Independiente:**

Violencia basada en género

**Variable Dependiente:**

Embarazo adolescente

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>V.I</b> Violencia basada en genero	Violencia Psicológica	1-Gritos 2-Asustar 3-Insultar
	Violencia Física	1-Golpes 2-Patadas 3-Empujones
	Violencia Sexual	1-Sobre nombres 2-Criticas del cuerpo 3-Relaciones sexuales contra su voluntad
	Violencia Económica	1-Dependencia económica 2-Privacion del dinero 3-Control de salario
Embarazo <b>V.D</b> Adolescente	Edad	10-15 años 16-19 años

### 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal ya que se describirá los hechos del modo como se presentan, asimismo relacionando las variables de estudio.

### 1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

### 1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.7.1 POBLACIÓN

La población consta de 512 gestantes adolescentes que acuden a los consultorios del Centro de salud Villa del Norte en el año 2016. Fuente obtenida por el servicio de estadística del Centro de Salud Villa del Norte.

### 1.7.2 MUESTRA

Es censal dado que se tomó el 100 % de la población objetivo. La muestra se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

**Donde:**

Z = nivel de confiabilidad

P = éxito

Q = fracaso

E = error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} \quad \Rightarrow \quad n=384 \text{ (población)}$$



$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow N = \frac{384}{1 + \frac{383}{512}} \Rightarrow N = 219$$

Donde la muestra será de 219 gestantes adolescentes que se encuentran en la sala de espera del Centro de salud Villa del Norte.

### 1.7.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión:**

Gestantes adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Villa del Norte.

- **Criterios de exclusión:**

Gestantes mayores de edad.

Gestantes adolescentes que no deseen participar en el estudio

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 1.8.1 TÉCNICAS

Para la realización del presente estudio se solicitará permiso formal a la dirección del Establecimiento, posteriormente un consentimiento informado escrito de parte del tutor de adolescentes que participen en el estudio. La técnica para aplicar el instrumento es la encuesta. Luego de la recopilación de datos se realizó un control de calidad para lograr ser codificado y procesados en la base de datos SPSS, para luego obtener los resultados y presentados en tablas y gráficos para el análisis correspondiente.

### 1.8.2 INSTRUMENTOS

Es un instrumento consta de 02 rubros el primero relacionado a los datos generales con 04 preguntas y el segundo rubro relacionado con la violencia basada en género con 23 ítems. Las preguntas se construyeron de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables. El orden de las preguntas sigue un criterio lógico que se inicia en las más sencillas, luego aquellas denominadas más elaboradas.

La pregunta 1 a la 6 refleja la violencia psicológica, de la 7 a la 14 la violencia física, de la 15 a la 21 la violencia sexual y de la 22 a la 23 la violencia económica.

Se mide con una escala que mide la frecuencia de las acciones violentas.

Para el análisis del instrumento se tomarán las siguientes pautas.

Dónde: Nunca =0, Algunas veces= 1, Casi siempre = 2, Siempre = 3.

De acuerdo a la encuesta se asignara un valor cada respuesta 03 puntos.

Tipos de violencia	Valoración	
Violencia Psicológica	Sin violencia	De 0 a 05 puntos
	Con violencia	De 6 a 18 puntos
Violencia Física	Sin violencia	De 0 a 8 puntos
	Con violencia	De 9 a 24puntos

Violencia Sexual	Sin violencia	De 0 a 7 puntos
	Con violencia	De 8 a 21 puntos
Violencia Económica	Sin violencia	De 0 a 2 puntos
	Con violencia	De 2 a 6 puntos

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis abordará sobre la violencia basada en género y el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que año tras año va aumentando el porcentaje, a causa de ello encontramos múltiples tipos de violencia como psicológica, física, sexual y económica.

El presente trabajo tiene como propósito ampliar la información acerca de cómo la violencia basada en género se relaciona en el embarazo en adolescentes, cuyos resultados permitirán establecer estrategias educativas y de control de dicha problemática, mejorando de este modo la calidad de trabajo de las unidades de salud de la población.

La Violencia de Género tiene serias repercusiones sobre la salud que se extienden mucho más allá de los daños físicos inmediatos. Las relaciones sexuales forzadas tienen como resultado embarazos no deseados, ITS (incluido el VIH/ SIDA). De acuerdo con el Dr. Peter Piot, dice la violencia basada en el género, junto con los sesgos del género en los sistemas de atención de salud, están acelerando la proliferación de la epidemia del SIDA a nivel mundial y poniendo a las niñas en alto riesgo de contraer la enfermedad.

El embarazo en las mujeres adolescentes constituye una situación de interés en salud, educación y todos aquellos ámbitos que trabajan con la población adolescente, dado que no se puede pretender dar respuesta desde el sector salud únicamente y subsanar una situación pasada y presente que amerita una serie de actitudes, formulación y ejecución de acciones en pro del desarrollo integral de los jóvenes y adolescentes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Salinas S, Castro M, Fernández C.** Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Unicef. Trabajo realizado en Panamá en el 2014 con el **Objetivo:** Conocer la tasa de fecundidad adolescente durante el período 2000 – 2014. **Metodología:** En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. Por ello se hará una evaluación de la relación entre la violencia de género y la adolescencia. **Resultados:** La evidencia indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de

planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que la situación de embarazo-maternidad puede impedir la trayectoria escolar de las adolescentes, lo que reproduce la pobreza inter-generacionalmente.

Los estudios de país también dan pistas para desmitificar consensos generales conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales: los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones de una unión y/o embarazo adolescente.

**Conclusiones:** La relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones. También resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— entre adolescentes y hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia al respecto. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad, muchas veces ligadas a la violencia sexual.

**Estefó S, Mendoza-Parra S, Sáez K.** trabajo de investigación realizado en Chile en el año 2014 con el **Objetivo:** Describir el perfil de las mujeres adscritas al Programa de Violencia, Punta Arenas, Chile, y que han presentado violencia física durante el embarazo. **Método:** Estudio de abordaje cuantitativo, con diseño

descriptivo y retrospectivo. Se entrevistó a 59 mujeres, utilizando el Instrumento de la OMS sobre la violencia contra las mujeres Versión 9.1 para Chile modificado. **Resultados:** La prevalencia de violencia durante el embarazo fue 28,8%. En su mayoría el agresor fue la pareja y el 52,9% declaró que los golpes o patadas fueron en el abdomen. El 100% de las mujeres estudiadas presentó violencia psicológica, física leve y grave y 70,6% violencia sexual. El 58,8% tenía entre 15 a 29 años al momento de vivenciar la violencia, el 35,5% completó la enseñanza media, de religión católica, trabajan fuera del hogar, convivían, tenían tres o más hijos y con estrato socioeconómico medio y medio bajo. Las manifestaciones de violencia que se relacionaron con violencia física en el embarazo fueron la presencia de manifestaciones de violencia física leve: abofeteado o tirado cosas que pudieran hierirla ( $p=0,000$ ) y violencia física grave: golpeado con su puño u otra cosa que pudiera hierirla ( $p=0,006$ ), pateado, arrastrado o dado una golpiza ( $p=0,004$ ), estrangularla a propósito ( $p=0,010$ ), presencia de lesiones ( $p=0,048$ ). Los factores que se relacionaron con la presencia de violencia física en el embarazo fueron el nivel educacional de la pareja ( $p=0,047$ ), condición laboral de la mujer ( $p=0,018$ ) y antecedentes de peleas físicas en la pareja con otros hombres ( $p=0,046$ ). **Conclusión:** Los hallazgos obtenidos permiten identificar precozmente a las embarazadas con mayor riesgo de violencia, y permiten ofrecer una intervención oportuna, minimizando las graves consecuencias que tiene para la mujer y los hijos.

**IPAS.** La violencia, el embarazo no deseado y el aborto: Un tema olvidado de los derechos de la mujer, trabajo realizado en Estados Unidos en el año 2014 con el **Objetivo:** Conocer las formas en que la violencia contra la mujer puede estar vinculada al embarazo no deseado, al aborto, tanto espontáneo como inducido, y a una atención postaborto inadecuada. **Resultados:** Aproximadamente del 10 al 15%

de las mujeres en el mundo entero han sido agredidas sexualmente por una pareja íntima y entre el 16 y el 52% ha sufrido abuso físico por parte de dichos hombres. En los países donde el aborto es legalmente restringido, las mujeres violadas tienden a recurrir a servicios clandestinos para interrumpir sus embarazos, los cuales implican riesgos de sufrir complicaciones en la salud, e incluso a la muerte.

**Conclusiones:** Existen muchas mujeres que viven en situaciones de abuso continuo optan por abortar; una expresión de la discriminación basada en el género es la preferencia por los hijos varones; esto puede llevar a abortos selectivos de fetos femeninos en casos donde se dispone de pruebas prenatales, o al homicidio de infantes del sexo femenino. Las adolescentes en particular pueden ser susceptibles a que otros, incluso sus padres y parejas sexuales, las presionen a tener un aborto.

**IPAS.** Violencia sexual y embarazo no deseado: Protegiendo los derechos humanos de las adolescentes y las mujeres jóvenes; 2013. Realizaron el trabajo en el año 2013 con el **Objetivo:** Conocer la relación entre la violencia sexual y el embarazo no deseado en mujeres adolescentes. Metodología: Realizar un meta Análisis de los diversos estudios alrededor del mundo acerca de este tipo de relación que permitan priorizar estrategias. **Resultados:** En muchos países, las complicaciones del embarazo y del parto son las principales causas de muerte de las adolescentes de 15 a 19 años de edad; las niñas tienen el doble de posibilidades de morir durante el parto que las mujeres de 20 a 29 años, en los países en desarrollo experimentan entre 2.2 y 4 millones de abortos en condiciones de riesgo cada año. El 95% de los abortos en Latinoamérica son procedimientos clandestinos e inseguros debido a las leyes restrictivas de aborto en la región. Casi el 50% de todos los casos de agresión sexual del mundo son contra niñas de 15 años o menos. Muchas mujeres en países en desarrollo informan



que su primera experiencia sexual fue forzada: el 17% en zonas rurales de Tanzania, el 24% en zonas rurales de Perú y el 30% en zonas rurales de Bangladesh.

**Conclusiones:** Los embarazos no deseados como producto de la violencia sexual pueden tener como consecuencia abortos en condiciones de riesgo y muertes maternas evitables, cuando se niega y se penaliza el acceso a servicios de aborto seguro. Muchos países carecen de políticas integrales para abordar las necesidades sexuales y reproductivas de niñas y adolescentes, por lo cual la juventud corre mayor riesgo de contraer VIH u otras infecciones de transmisión sexual, sufrir violencia sexual, tener embarazos tempranos y no deseados y experimentar abortos en condiciones de riesgo.

**IPAS Claramunt M, Vega M, Chavarría I.** Lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas en los servicios de Salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México, realizan el trabajo en el año 2012, con el **Objetivo:** Realizar una síntesis de las buenas prácticas identificadas en los servicios ofrecidos a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (VSVS) en Bolivia, Brasil, Costa Rica y México. Se deriva de los estudios locales realizados en dichos países y tiene como fin proporcionar una visión global de los avances, aprendizajes y lecciones aprendidas en materia de atención a la violencia sexual. **Metodología:** Los estudios locales fueron implementados bajo un mismo diseño metodológico, que incluyó la revisión documental y entrevistas a informantes clave. La primera consistió en la búsqueda, recopilación y análisis de diferentes fuentes de información sobre violencia sexual: legislación, documentos y publicaciones nacionales e institucionales, hallazgos de investigaciones; así como las normas y políticas vigentes en materia de violencia sexual en cada país. **Resultados:** El proyecto ayudó a impulsar la organización y el mejoramiento de los servicios de Salud a víctimas

sobrevivientes de violencia sexual. En los casos de Bolivia, Brasil y México se incluye además la experiencia, resultados y lecciones aprendidas en los servicios ejecutados por Ipas. Así por ejemplo, en Bolivia se identificaron las buenas prácticas en un proyecto piloto, el cual tuvo un enfoque integral para enfrentar la violencia sexual y empoderar a las víctimas de ésta, promoviendo el ejercicio de sus derechos, este fue desarrollado entre agosto 2005 y julio 2008. Conclusión: El proyecto es una iniciativa importante en la aplicación de un enfoque integral e intersectorial para la atención de la violencia sexual, tomando en cuenta que en el país los servicios de salud pública enfrentan aún grandes debilidades para la atención a víctimas de violencia sexual.

**Organización Mundial de la Salud.** La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer, en el trabajo realizado en el año 2012, con el **Objetivo:** Establecer el porcentaje de violencia física recibida por las mujeres durante el embarazo en diversos países del mundo, conocer el número de abortos espontáneos o inducidos producidos y el uso de los servicios de atención prenatal. **Metodología:** Los estudios locales fueron implementados bajo un mismo diseño metodológico, que incluyó la revisión documental y entrevistas a informantes clave. **Resultados:** El porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. La cifra más baja se registró en Japón (1%) y la más alta en el entorno provincial de Perú (28%). Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen. En todos los entornos estudiados, salvo en uno, entre el 11% y el 44% de las mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia declaró haberlo sido durante el embarazo,

con la excepción de Japón, donde la cifra se situó en el 8%. En todos los entornos, más del 90% de las mujeres había sido víctima de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación. En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión. Aunque la mayoría de las mujeres que habían sido golpeadas durante el embarazo había sido víctima de violencia física anteriormente, entre el 13% (Etiopía) y aproximadamente el 50% (el entorno urbano de Brasil y Serbia y Montenegro) afirmó haber sido golpeada por primera vez durante el embarazo. **Conclusión:** En la mayoría de los entornos examinados, no había diferencias en cuanto a la utilización de los servicios de atención prenatal entre las mujeres que habían sido víctimas de violencia y las que no lo habían sido. Sin embargo, en el entorno urbano de Bangladesh, Etiopía y en el entorno provincial de la República Unida de Tanzania, era menos frecuente que las mujeres que habían sido víctimas de violencia física o sexual infligida por su pareja hubieran recibido atención prenatal durante el embarazo de su hijo vivo más reciente. Hubo más diferencias entre los distintos países en los niveles de contacto con los servicios postnatales.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**Gonzales E.** Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en su tesis del año 2014 con el **Objetivo:** Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolectó información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. **Resultados:** La edad promedio fue de 16.98 años  $\pm 1.255$

años. El 78.57% es secundaria, el 63.57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad del Inicio de Relaciones sexuales fue de 15.46 años  $\pm$  1.51 años. El 83.57% de las adolescentes gestantes indicó no haber planificado el embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 48.2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontró en 41.2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil) y de desarrollo biológico (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, aceptación del embarazo, planificación del embarazo) son los más representativos con la violencia en gestantes. El tipo de violencia más frecuente en gestantes adolescentes es la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje violencia sexual.

**Valderrama Araujo B, Pedemonte Santillan G.** Cuyo título de investigación fue: “Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales. Mayo – Octubre distrito de Morales Perú ,2013” .Tuvo como **Objetivo:** Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transeccional, con recolección prospectiva de los datos. **Resultados:** Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, por lo que la muestra estuvo conformada por 47 gestantes adolescentes identificadas como víctimas de violencia intrafamiliar el 95.7% (45) se ubican en el grupo de edad de adolescentes tardíos (entre 15 y 19 años); y solo el 4.3% (2), en el grupo de adolescentes tempranas

(menores de 15 años). El 61.7% (29), tienen la condición de estado civil conviviente; y el 38.3% (18) son de estado civil solteras. El 68.1% tienen grado de instrucción secundaria; seguida por un 21.3% (10) con grado de instrucción Técnica superior; solo un 8.5% (4) tienen estudios primarios. La violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes que la violencia psicológica prevalece con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. el 76.6% de las adolescentes embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; el 51.1% hiperémesis gravídica; el 42.6% adolecen de anemia; y el 31.9% presentó amenaza de aborto; otras complicaciones evidenciadas son infecciones genitales 17.0%; retardo de crecimiento intrauterino, 14.9%; amenaza de parto prematuro, 8.5%; y el 6.4% hipertensión gestacional **Conclusión:** Existe una relación significativa positiva entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes.

**Jara Soria G.** Cuyo título de investigación fue: “frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del HNHU en noviembre lima – Perú, 2015” .Tuvo como **Objetivo:** Determinar la frecuencia de violencia en mujeres con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en Servicio de Ginecología y Obstetricia del HNHU en noviembre del 2015. . **Material y Método:** Se trata de un estudio no experimental; descriptivo y de diseño transversal con un enfoque cuantitativo. **Resultados:** Las participantes se caracterizaron porque la mayoría tenía edades entre los 19 y 26 años (66.1%); 51.8% de los casos trabajaban; el 67.86% presentaban un grado de instrucción secundaria. Se encontró que en un 83.92 % de las mujeres se presentaron alguna manifestación de violencia, el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (65.8%). El agresor más frecuente es la pareja (73.2%). La ingesta de alcohol de la pareja se encontró más frecuente en las mujeres violentadas (98%).

**Conclusiones:** El 83,92 % de las mujeres con diagnóstico de aborto presentaron alguna manifestación de violencia.

### **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

A nivel internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud física y mental. Al respecto, el Comité de los derechos económicos, sociales y culturales ha manifestado que, para eliminar la discriminación contra la mujer, se debe desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para la promoción del derecho de la mujer a la salud durante toda su vida. Dicha estrategia debe incluir intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan a las mujeres. En particular, la protección de las mujeres contra la violencia en el hogar. En el ámbito específico de los instrumentos internacionales de protección de los derechos de las mujeres, el literal d) del artículo 8° de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Para), señala que los Estados Parte se encuentran obligados a adoptar medidas para suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado.<sup>21- 22</sup>

Por su parte, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) establece que los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de salud. En esa misma línea, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer ha señalado que “los

Estados Parte deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica”.<sup>23</sup>

Estos compromisos internacionales han sido trasladados al ámbito interno. Así, de acuerdo con la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657, el MINSA, como integrante del Poder Ejecutivo, es el ente rector en materia de salud y, como tal, conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana mediante la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y de un entorno favorable.<sup>24</sup>

En esa misma línea, la ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (LIO) establece desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en, todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres. Asimismo, consagra la obligación de garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, así como de asegurar que los programas de salud den cobertura integral a la población en situación de pobreza y de extrema pobreza, en los riesgos de enfermedad y maternidad, sin discriminación alguna.<sup>22</sup>

Adicionalmente, el objetivo estratégico 3, del lineamiento 3 del plan nacional de igualdad de oportunidades 2006-2010 (PIO 2006-2010) establece como una obligación de la administración estatal “garantizar el acceso equitativo de mujeres y varones a servicios sociales y

culturales de calidad”. Específicamente, establece como uno de los resultados esperados de dicho plan el acceso oportuno y equitativo de mujeres y hombres a los servicios de salud. Algunas de las acciones estratégicas que el MINSA debe llevar a cabo para el cumplimiento de estos objetivos se refieren a la incorporación de la perspectiva de género en los servicios de salud y, a mejorar la cobertura de servicios de salud diferenciados para hombres y mujeres.<sup>24</sup>

Por su parte, el plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2009-2015 (PNCVHM) prevé como uno de sus objetivos estratégicos, garantizar el acceso al sistema de salud de las mujeres afectadas por la violencia basada en el género. Para ello, designa al MINSA como responsable de implementar un conjunto de actividades destinadas a atender a las víctimas de violencia en los servicios de salud.<sup>24</sup>

A nivel sectorial, con el objeto de dar cumplimiento a estas políticas públicas, el MINSA ha aprobado un conjunto de protocolos que regulan la atención de la salud física y mental de las mujeres víctimas de violencia, con el propósito de establecer como un procedimiento de rutina la detección y atención de los casos de violencia contra la mujer. De esta manera, los establecimientos de salud en el país, cualquiera sea su categoría (institutos, hospitales, centros y puestos), tienen el encargo de garantizar, en coordinación con otros sectores, una atención de calidad a las mujeres víctimas de violencia.<sup>11, 24</sup>

## **DEFINICIÓN DE VIOLENCIA**

Se entiende por violencia contra la mujer “Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.<sup>13, 22, 24</sup>



Además, “Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

**A.** Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

**B.** Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

**C.** Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.”<sup>24</sup>

La violencia hacia las mujeres, independiente del espacio en que se produzca, tiene graves efectos a nivel individual y social. En el primer caso, ocasiona serios daños físicos y psicológicos, que incluso pueden acabar con la vida de las mujeres. Las sobrevivientes suelen padecer a lo largo de toda su vida trastornos emocionales, problemas de salud mental, e incluso limitaciones para disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria. En el caso de las mujeres víctimas de abuso sexual, corren mayor riesgo de infectarse con el VIH.<sup>22</sup>

En el ámbito social, la violencia contra las mujeres impacta negativamente en las posibilidades de desarrollo de una comunidad y constituye un obstáculo para salir de la pobreza, ya que disminuye capacidades, genera gastos debido a la atención que se demanda en salud, seguridad y tutela judicial; y ocasiona pérdidas en el PBI nacional por las inasistencias laborales y la baja productividad de sus víctimas, quienes mayoritariamente se ubican en el segmento etario que corresponde a la población económicamente activa. En general, la violencia contra las mujeres termina quebrando a las familias como espacio de protección y descapitalizando a la sociedad en su conjunto.<sup>13</sup>

La violencia de género o contra la mujer, en cualquiera de sus expresiones, es una abrumadora realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día es considerado como un problema social que encabezan organizaciones de salud y derechos humanos.

Las mujeres que sufren violencia además del daño físico o emocional que pudiera provocar, su identidad se daña reflejándose en su incapacidad de tomar decisiones, su falta de autoestima, lo que ocasionara que la víctima de maltrato o no haga nada para evitarlo o responda de la misma manera.

Las relaciones de pareja son expresadas como relaciones de poder y por lo tanto de subordinación, como lo marcan algunas reglas sociales o comportamientos esperados tanto en hombres como en mujeres. La percepción de algunas mujeres considera la violencia como diferentes formas como son físicas, psicológicas y sexuales; pero una gran parte de las mujeres sólo identifica un tipo de violencia presentada, es decir algunas identifican la física pero no las demás.

La violencia física es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona por lo que es fácil de observar. Es todo acto de agresión intencional que ocasione daños a la integridad física de la mujer con el fin de someterla. Este maltrato puede provocar lesiones como traumatismos, hematomas, cortaduras, quemaduras o fracturas entre otras.

Este tipo de violencia es no solamente ocasiona daños físicos que en ocasiones hasta llegan a incapacitar a la persona, sino que también dejan huellas emocionales profundas, por la humillación, vergüenza, rencor y coraje que generan.

La violencia psico-emocional es la más frecuente y consiste en actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar a las mujeres y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad

emocional. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada".

El abandono es el acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia, con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud física o mental.

Otro tipo de violencia es la económica, ya que por medio del control del dinero, el hombre abusa y se aprovecha de la inseguridad de la mujer.<sup>21</sup>

## **PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA EN EL PERÚ**

Las percepciones de la población limeña en promedio son positivas respecto a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y van en aumento año a año, en campos como la participación política, el trabajo, y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; sin embargo, las opiniones en torno a la discriminación contra las mujeres y el machismo siguen siendo sumamente altas, y tienen un mayor porcentaje en el caso de las mujeres. Es decir nos percibimos como una sociedad machista y que discrimina a las mujeres, a pesar de tener una opinión positiva frente a los avances en el campo de la igualdad de género.<sup>25</sup>

Los datos disponibles sobre violencia familiar muestran que las mujeres continúan viendo las principales víctimas de agresiones diversas en el ámbito familiar. En cifras absolutas, la Policía Nacional ha registrado a nivel nacional un total de 87132 denuncias por violencia familiar durante el 2007.<sup>25</sup>

En base a la información reportada durante el año 2009, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual atendió a un total de

41,442 personas afectadas por violencia familiar y sexual a través de 89 Centros a nivel Nacional. De esta cifra, el 87% corresponden a mujeres.

- ♣ El 52.7% del total de casos registrados, manifestaron ser víctimas de violencia psicológica.
- ♣ El 37% del total de casos registrados, manifestaron ser víctimas de violencia física.
- ♣ El 10.3% del total de casos, manifestaron ser víctimas de violencia sexual; dentro de este último grupo la población más vulnerable resultó ser las niñas, niños y adolescentes.

El 41% de las mujeres en edad fértil han sido víctimas de agresión física ocasionada por el esposo o compañero (OPS 2003). En un estudio realizado por el MINSA y OPS sobre violencia se encontraron las siguientes cifras, el 14.8% de las adolescentes hasta los 20 años ha sido víctima de violencia sexual considerándosele como el grupo más vulnerable, 8% de las mujeres entre las edades de 22 a 29 años, y 5.5% de las mujeres mayores de 30 años.

**Violencia Familiar**

Casos registrados en fiscalías provinciales mixtas y de familia a nivel nacional 2008-2009

Delito	Año	
	2008	2009
Maltrato Físico	49889	49873
Maltrato Psicológico	47075	51083
<b>Total</b>	96964	100956

Fuente: Ministerio Público

## Prevalencia

La violencia de la pareja da cuenta del 20% de todos los crímenes violentos en Estados Unidos. Además, el 45% de esos abusos también informan haber sido forzadas a tener relaciones sexuales por la pareja.<sup>26</sup>

La mayoría de los estudios en prevalencia en diversos países tienen pequeñas muestras de pacientes en las guardias de maternidad, quienes con frecuencia corresponden a un grupo particular de pacientes y comunidades, tales como inmigrantes y grupos minoritarios, comunidades rurales, adolescentes, y mujeres de áreas afluentes. Otros estudios incluyen participantes de áreas rurales y urbanas de E.U. Canadá, Perú, México, Ruanda, Nigeria, Arabia Saudí, Irán, etc.

**Según la OMS la prevalencia de VBG es la siguiente:**

<b>País</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Abuso</b>
Australia	15%	Físico y sexual
Canadá	15%	Físico
España	32%	Físico y psicológico
Ucrania	20%	Físico y psicológico
Ruanda	35%	Físico y psicológico
Nicaragua	40%-52%	Físico y psicológico

Perú	45%	Físico, sexual y psicológico
Perú	48%	Físico, Lima
Perú	61%	Físico, Cusco
Perú	23%	Sexual, Lima
Perú	47%	Cusco
India	35%	Físico y psicológico
Diez países	15%-71%	Físico y sexual
Todo el mundo	10-15%	Físico

En un estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres revela que el 48% de las mujeres en Lima y el 61% en Cusco reporta haber sufrido violencia física por parte de sus parejas. Del mismo modo, el 23% de las mujeres en Lima y el 47% de Cusco afirman haber sufrido violencia sexual. En resumen, más de la mitad de las mujeres en Lima 51% y el 69% en Cusco señalan que han sido violentadas sexual o físicamente por sus parejas.<sup>27</sup>

### **VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL EMBARAZO**

La violencia puede ocurrirle a cualquier mujer independiente de su edad, raza, religión, educación, nivel de ingreso y en cualquier parte del país. Pero es importante tener en cuenta que no está sola y no es su culpa.

El maltrato o abuso puede ser:

**Sexual:** Mediante la utilización de sobrenombres vulgares, críticas al cuerpo o sexualidad, obligándola a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, bajo presión o amenaza, incluyendo la violación.

**Físico:** Cuando tu pareja golpea, da patadas o empuja

**Psicológica:** Cuando tu pareja grita, asusta o insulta

**Económica:** Cuando existe un control o manipulación a causa de amenazas a su estado económico o necesidades básicas, así como también, la desigualdad en el acceso a los recursos que deben ser compartidos o un puesto de trabajo y de propiedad.

Definir violencia ha sido un problema ya que, generalmente, se considera únicamente la parte física -es decir los golpes en los cuales queda una marca o huella de haber sido maltratada-, sin embargo esa solo es la expresión de los impulsos por medio de los cuales el agresor pudo descargar su ira y, en ocasiones, esta puede ser la última expresión de su agresión, ya que previamente hubo insultos u omisiones que detonaron las agresiones físicas.

En la actualidad es muy común hablar de violencia, los casos y las estadísticas nos muestran números que pueden ser alarmantes pero que parecen ajenos y extraños a nuestra vida cotidiana, es decir, vemos el fenómeno como si fuera algo externo a nosotros y que no nos compete, siendo que estamos inmersos en esta dinámica desde el momento en que nos enteramos que pasa a otros y no actuamos para cambiar la situación.<sup>28</sup>

## **VIOLENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Se refiere a la generada por el compañero sentimental o por un miembro de la familia, que se caracteriza por conductas (violencia física) o por lenguaje violento y continuado (violencia psicológica). Poco a poco la

violencia –cualquiera que esta sea- está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer adolescente.

El maltrato psicológico es uno de los más poderosos y constantes y es tan poco perceptible, que su repercusión es mucho mayor que el maltrato físico. El objetivo es humillar y mostrar una situación de mayor poder y control en el otro, no hay un golpe, solamente actitudes y palabras que hieren profundamente al individuo hasta lastimar su autoestima.

Incluye amenazas de daño, violencia física o sexual y abandono; intimidación; humillación; insultos y críticas constantes; acusaciones; atribución de culpa; hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlar lo que la víctima puede o no puede hacer; negar las necesidades básicas (tales como comida, albergue y atención médica) y privación de la libertad.

Inicia con pequeños disgustos de pareja, en donde cada uno de los eventos traen consigo una carga emocional que puede repercutir no solo en el estado de ánimo de los participantes, sino en la relación misma, la cual se va deteriorando al generar un nivel de tensión cada vez mayor en el día a día.

La edad no es una barrera para evitar la violencia: las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas sufren lesiones tanto físicas como psicológicas y, en casos extremos, la muerte. Pero son las mujeres en edad reproductiva quienes afrontan las mayores consecuencias ya que la violencia puede estar asociada con la incapacidad de evitar embarazos no deseados, con el embarazo en sí, con la pérdida del embarazo (aborto espontáneo y parto de un feto muerto), con el aborto y con el trato abusivo de las mujeres que acuden en busca de servicios de aborto.<sup>29</sup>



## Tipos de violencia de género en la adolescencia y juventud

- Violencia física, sexual y emocional por parte de la pareja
- Abuso y violación sexual de parte de otras personas
- Trata con fines de explotación sexual
- Hostigamiento sexual en el ámbito laboral
- Acoso sexual callejero
- Violencia homofóbica
- Femicidio

## **Bases de la permanencia de la violencia de género**

- Las adolescentes y jóvenes con mayor grado de vulnerabilidad, en especial las que carecen de redes familiares y sociales de apoyo.
- El embarazo y la tenencia de hijos pequeños incrementa la vulnerabilidad.
- Algunas costumbres en las relaciones de pareja están cambiando y en los roles por género, pero se mantienen aspectos de la violencia simbólica: relaciones de poder y subordinación.<sup>30</sup>

## **EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.<sup>25</sup>

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se

incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera.<sup>14</sup>

Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad.<sup>11,12</sup>

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%).<sup>11,12</sup>

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo.<sup>14</sup>

## **Causas**

El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo.

Hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.<sup>15</sup>

### **Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes abarcan:**<sup>16</sup>

- Edad más joven
- Rendimiento académico deficiente
- Desventaja económica
- Compañero masculino mayor
- Padres solteros o adolescentes

## **Síntomas**<sup>16</sup>

- Los síntomas del embarazo abarcan:
- Distensión abdominal
- Aumento de tamaño de las mamas y sensibilidad mamaria
- Fatiga
- Mareos o desmayos reales
- Ausencia del período
- Náuseas/vómitos
- Micción frecuente

Todas las opciones disponibles para la adolescente embarazada se deben considerar cuidadosamente, incluyendo el aborto, la adopción o

criar al niño con el apoyo de la comunidad o de la familia. La discusión con la adolescente puede requerir de varias consultas con un personal de salud para que le explique todas las opciones de una manera imparcial y que involucre a los progenitores o al padre del bebé si es apropiado.

El cuidado prenatal temprano y adecuado, preferiblemente a través de programas especializados en embarazos de adolescentes, garantiza el nacimiento de bebés más sanos. Las adolescentes embarazadas necesitan valoración para consumo de cigarrillo, alcohol y drogas y se les debe ofrecer apoyo para ayudarlas a que dejen estos hábitos.<sup>16</sup>

La nutrición adecuada se puede estimular a través de la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en hacer el ejercicio apropiado y dormir adecuadamente. Después del parto, son importantes los servicios e información sobre métodos anticonceptivos para evitar que las adolescentes queden nuevamente en embarazo.

Se debe estimular y ayudar a las adolescentes embarazadas y a las que ya han dado a luz recientemente a que continúen en el colegio o que reingresen a programas educativos que les brinden las destrezas para ser mejores padres y poder encargarse de su hijo financiera y emocionalmente. El cuidado infantil accesible y de costo apropiado es un factor muy importante para que las madres adolescentes continúen sus actividades escolares o ingresen a la fuerza laboral.<sup>17</sup>

### **Pronóstico**

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Las madres adolescentes se atrasan aproximadamente dos años con respecto a su grupo de edad para completar sus estudios. Las mujeres

que tienen un bebé durante sus años de adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza.<sup>17, 19,20</sup>

Las madres adolescentes con antecedentes de abuso de sustancias son más propensas a reincidir en este comportamiento aproximadamente a los 6 meses después del parto.

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad que las madres mayores de tener un segundo hijo dentro de los dos años siguientes al primer hijo.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Asimismo, las niñas que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidad de convertirse en madres adolescentes igualmente y los niños varones tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados.<sup>17, 19,20</sup>

### **Posibles complicaciones**

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como:

- Placenta previa
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto prematuro
- Anemia grave
- Toxemia

Los bebés nacidos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también es un factor.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.

El control prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.<sup>17, 19,20</sup>

## **RELACION ENTRE LA VIOLENCIA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

La violencia, el embarazo no deseado y el aborto: Un tema olvidado de los derechos de la mujer.

La violencia puede contribuir, tanto indirecta como directamente, al embarazo adolescente no deseado y a la morbilidad materna relacionada con el aborto. La violencia institucional también puede estar relacionada con una atención postaborto inadecuada en el tratamiento del aborto incompleto, tanto espontáneo como inducido. No obstante, el papel de la violencia en este campo ha caído en el olvido, a pesar de que aproximadamente del 10 al 15% de las mujeres adolescentes en el mundo entero han sido agredidas sexualmente por una pareja íntima y entre el 16 y el 52% ha sufrido abuso físico por parte de dichos hombres. (Entre estas cifras no figuran asaltos por parte de otros agresores conocidos y no conocidos.) En los países donde el aborto es legalmente restringido, las mujeres violadas tienden a recurrir a servicios

clandestinos para interrumpir sus embarazos, los cuales implican riesgos de sufrir complicaciones en la salud, e incluso a la muerte.<sup>14</sup>

### **El abuso es tolerado**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha notado que una reacción común por parte de la sociedad hacia las mujeres adolescentes víctimas de la violencia es culparlas del abuso que sufren. En muchas sociedades hay una “tolerancia” general de dicho abuso, la cual tanto las mujeres adolescentes como los hombres asimilan. Estas actitudes luego son reflejadas por profesionales en diversos sectores y por figuras con autoridad, quienes pueden impedir el cumplimiento de las leyes pertinentes y la disponibilidad de una atención adecuada para las mujeres que sobreviven la violencia basada en género.<sup>16, 25</sup>

### **La Violencia Institucional**

También ha sido señalada como una forma específica de abuso. Comprende daños físicos y psicológicos a las mujeres adolescentes, como resultado de condiciones inadecuadas en instituciones y en sistemas públicos. Entre los ejemplos figuran largas esperas para recibir tratamiento, lo cual puede contribuir a traumas psicológicos y daños físicos, a la intimidación, al maltrato verbal, a amenazas, a la falta de medicamentos y a costos excesivos por los servicios.<sup>14, 16, 17</sup>

### **La violencia y el embarazo adolescente no deseado**

La violencia sexual, física y psicológica puede contribuir indirecta y directamente al embarazo adolescente no deseado. Hay datos señalando que una mujer que sufrió abuso sexual durante su niñez tenga más embarazos adolescentes no planeados o no deseados. Muchas pueden ser las razones: el abuso ha sido asociado con la pérdida de control, la

ansiedad, el temor y la adicción a drogas, y todos estos factores pueden contribuir a un comportamiento sexual riesgoso (por ejemplo, al sexo sin protección), deteriorar la capacidad de una mujer para usar anticonceptivos de manera constante y continua, u ocasionar dificultades en el proceso de negociar el uso de anticonceptivos con su pareja. Es posible que una mujer que está viviendo una situación de violencia doméstica no pueda hablar sobre el uso de anticonceptivos con su pareja porque esto podría llevar a que su pareja abuse de ella si él se opone a la anticoncepción; incluso el temor a dicha violencia puede impedir que una mujer use métodos anticonceptivos.<sup>16, 17</sup>

Dado que muchos de los casos de violación no son reportados, sólo se puede calcular la cantidad aproximada de los embarazos adolescentes ocasionados por dichas violaciones. Sin embargo, se puede asumir que muchos de los embarazos adolescentes que surgen de una violación o de un incesto no son deseados. Las mujeres adolescentes con embarazos extramaritales (y, por ende, frecuentemente no deseados) pueden sufrir aún más violencia física como “castigo” por haberse embarazado, por ejemplo, en las sociedades donde ocurre “el homicidio para salvar el honor de la familia o del cónyuge.”<sup>14, 16, 17, 25, 26</sup>

### **La violencia asociada con el aborto espontáneo**

Es difícil encontrar estadísticas sobre el efecto exacto del abuso físico en el aborto espontáneo. Esto se debe en parte a que las mujeres adolescentes rara vez presentan quejas o reportes oficiales a los profesionales de salud referente a la violencia como causa de un aborto espontáneo. Otros factores que contribuyen a la falta de datos son el estigma en torno al aborto, y la falta de reconocimiento por parte de los profesionales de salud con respecto a los vínculos entre la violencia y el aborto espontáneo. No obstante, la evidencia procedente de países en distintas regiones del mundo indica que abortos espontáneos sí resultan como consecuencia de la violencia física.



La violencia sexual también puede contribuir indirectamente al aborto espontáneo mediante la transmisión de sífilis, una infección sexualmente transmitida, que aumenta el riesgo de un aborto espontáneo.<sup>15</sup>

### **La violencia asociada con el aborto inducido**

La violencia psicológica, física y sexual puede estar asociada con el aborto inducido en cuatro formas. Es probable que una mujer adolescente que está lidiando con violencia continua, o que ha sido violada, opte con más frecuencia por interrumpir un embarazo. La mujer adolescente puede ser presionada o forzada a tener un aborto. La mujer adolescente que ha optado por el aborto puede ser abusada en represalia.<sup>17</sup>

### **La interrupción del embarazo adolescente debido a la violencia**

Muchas mujeres adolescentes que viven en situaciones de abuso continuo optan por abortar; en estudios estadounidenses se han proporcionado algunas indicaciones de ello.

Cuando se utiliza la violación como un arma de guerra, por ejemplo, en Burundi, Rwanda, Uganda y la antigua Yugoslavia, las mujeres también suelen optar por interrumpir el embarazo no deseado. En Kosovo, la violación acarrea un estigma social tremendo para la mujer y su familia, y esto probablemente contribuyó a la triplicación de abortos en el hospital de maternidad de uno de los pueblos de Albania, donde permanecieron 120.000 refugiados durante la guerra.<sup>14, 16, 17, 25, 26, 27</sup>

### **La presión para abortar**

Una expresión de la discriminación basada en el género es la preferencia por los hijos varones; esto puede llevar a abortos selectivos de fetos femeninos en casos donde se dispone de pruebas prenatales, o al

homicidio de infantes del sexo femenino. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) calcula que en Asia al menos 60 millones de niñas, que de otra manera estarían vivas, han “desaparecido” por esta razón. Se han reportado algunos casos de mujeres embarazadas, con VIH/SIDA, que son presionadas por los prestadores de servicios para que aborten. Puede que un profesional de salud no vea sus consejos como algo coercitivo, pero esos consejos pueden tener dicho efecto en mujeres que están acostumbradas a depender de la pericia de los profesionales de salud y que no retarán a las personas “con autoridad” debido a las normas basadas en género que dictan la subordinación de la mujer. Las adolescentes en particular pueden ser susceptibles a que otros, incluso sus padres y parejas sexuales, las presionen a tener un aborto. En el caso de niñas y mujeres que son explotadas en la trata sexual, la coerción puede proceder de los propietarios de los burdeles.<sup>25</sup>

### **El abuso como represalia por el aborto**

El homicidio para “salvar el honor” no sólo ocurre en conexión con embarazos adolescentes extramaritales, sino que también en relación con el aborto. Algunas mujeres adolescentes se ven presionadas a tener un aborto inducido a fin de escapar a un posible asesinato por haber tenido un embarazo extramarital. Sin embargo, si se descubre que la mujer adolescente abortó, puede que ella sea asesinada de todas formas.<sup>16</sup>

### **El abuso institucional**

El abuso por parte de las instituciones y de los grupos sociales puede dificultar que la mujer adolescente encuentre servicios de aborto. En algunos países, las mujeres que han sido violadas deben solicitar permiso de un tribunal para tener un aborto; a veces las demoras en obtener dicho permiso conllevan a que el embarazo sea demasiado avanzado para practicar un aborto. En algunos países las mujeres

adolescentes necesitan tener el consentimiento de los padres o apoderados para tener un aborto legal. Esto puede constituir una barrera para las jóvenes que no desean hablar sobre la causa del embarazo no deseado, por ejemplo, el haber sido violada por un miembro de la familia. Algunos profesionales de la salud se rehúsan a practicar abortos legales por razones religiosas u otras razones personales.

Aunque en algunos lugares se reconoce su derecho a exención por objeción de conciencia, el sistema de salud tiene la obligación de garantizar que se disponga de personal capacitado para efectuar abortos legales. No obstante, no siempre se envían a la mujer a otros prestadores de servicios a fin de que ella tenga acceso a sus derechos legales. La “objeción de conciencia” también puede usarse de otra forma. En otros casos, los prestadores de servicios no practican abortos inducidos por temor a las reacciones de los individuos y las organizaciones que intentan impedir los abortos inducidos legales. Bien se sabe, por ejemplo, que los médicos y el personal clínico que practican abortos legales en EE.UU. corren el riesgo de ser agredidos por los grupos antiaborto; estas amenazas indudablemente influyen en las opciones de la mujer con respecto a la interrupción de un embarazo adolescente.<sup>17, 25, 28,29</sup>

### **La violencia asociada con la atención postaborto inadecuada**

En algunos países donde el aborto inducido es legalmente restringido, se obliga a los profesionales de la salud reportar los abortos a las autoridades, lo cual puede considerarse como abuso, dado que puede ocasionar conflictos con su código profesional de ética. Como consecuencia de dichas normas, algunos prestadores de servicios amenazan con tomar medidas legales contra las mujeres que buscan atención postaborto; en algunos casos las mujeres incluso son denunciadas a las autoridades.<sup>30, 31</sup>

La violencia institucional en la atención postaborto también incluye acusaciones injustas, amenazas e intimidación. Por ejemplo, los profesionales de la salud pueden presionar a las mujeres con complicaciones de aborto para que admitan “culpabilidad” con respecto a su estado. Otras formas de abuso institucional reportadas por mujeres que han recibido atención postaborto incluyen, el castigo verbal, la humillación, el abandono, la administración de anestesia inadecuada, la coerción para aceptar métodos anticonceptivos y los cargos excesivos por el tratamiento. <sup>14</sup>

### **Medidas e intervenciones para tratar el problema**

Tanto las organizaciones gubernamentales como no gubernamentales pueden tomar diversas medidas para abordar la violencia en relación con el embarazo adolescente no deseado, el aborto y la atención postaborto inadecuada. Dichas medidas incluyen pero no están limitadas a:

**A.-** Promover y apoyar investigaciones sobre el problema.

**B.-** Promover respuestas entre sectores y disciplinas, que involucren tanto a los sectores de salud como a los sectores sociales y judiciales, incluyendo medidas para:

- Detectar y tratar la violencia sufrida durante el embarazo
- Garantizar acceso a la anticoncepción de emergencia y al aborto legal para las mujeres sobrevivientes de violación e incesto
- Garantizar que la decisión tomada por la mujer con respecto a la interrupción de su embarazo sea voluntaria y libre de coerción, ya sea que estén a favor o en contra del procedimiento
- Enmendar las leyes que penalizan y castigan a las mujeres por abortar, y por las cuales ellas vuelven a ser víctimas después de sufrir incidentes de violencia
- Garantizar atención postaborto adecuada que incluya atención a la violencia

- Apoyar a las organizaciones que procuran reducir la prevalencia de violencia contra la mujer.<sup>29, 30,31</sup>

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **La Violencia De Género**

Es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género<sup>3</sup> que impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico o psicológico. De acuerdo a Naciones Unidas, el término es utilizado «para distinguir la violencia común de aquella que se dirige a individuos o grupos sobre la base de su género.

- **Violencia física**

Acto de agresión física como: dar una bofetada, dar puñetazos, patadas, inmovilizar contra la pared, secuestrar, estrangular, quemar, morder, lanzar objetos, pegar con un palo, utilizar un arma o tijeras, etc.

- **Violencia sexual**

Es cualquier acto que degrade o dañe el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. El ataque físico por parte del agresor a menudo va acompañado o culmina con violencia sexual, en la que se fuerza a la víctima a tener relaciones sexuales con el agresor o participaren actividades sexuales no deseadas.

- **Violencia psicológica**

Insultar, intimidar, humillar, estar obligada a rebajarse, denigrar sus capacidades intelectuales, burlarse de su físico, actos verbales y no verbales que dañan simbólicamente a la mujer, amenaza de divorcio, amenaza de privar a la mujer de la presencia de sus hijos.

Mantener un control sobre la víctima como impedirle que vea a sus amigos o a su familia, controlar sus desplazamientos y su tiempo, enfadarse cuando le habla a un hombre, sospechar que la víctima ha sido infiel, controlar sus desplazamientos al centro de salud.

- **Violencia económica**

Explotación financiera, robo, extorsión, explotación abusiva de una situación de dependencia económica, privación de dinero o de satisfacción de sus necesidades vitales, control del salario, venta de bienes o rechazo de un apoyo financiero.

- **Adolescencia**

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

- **Embarazo adolescente**

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

**CAPÍTULO III  
RESULTADOS**

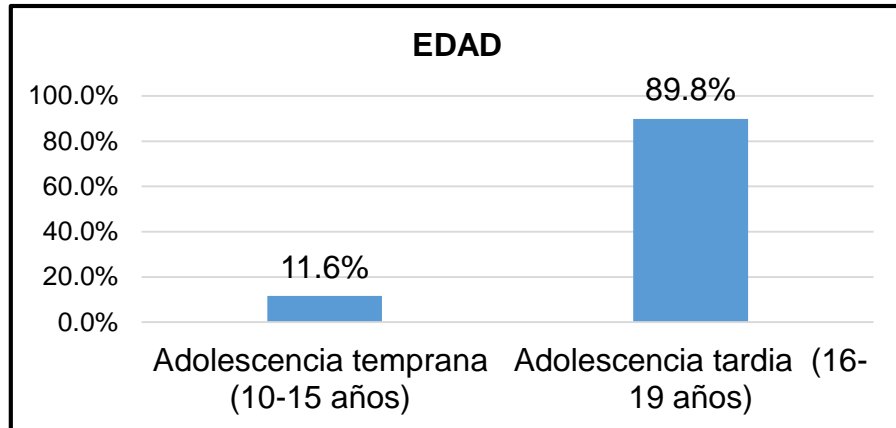
**RELACION LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE EN EL AÑO  
2016**

**3.1 ASPECTOS GENERALES**

**TABLA N° 1**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adolescencia Temprana (10 -15a)	25	11.6%
Adolescencia Tardía (16 -19a)	194	89.8%
Total	219	101.4%

**GRÁFICO N° 1**



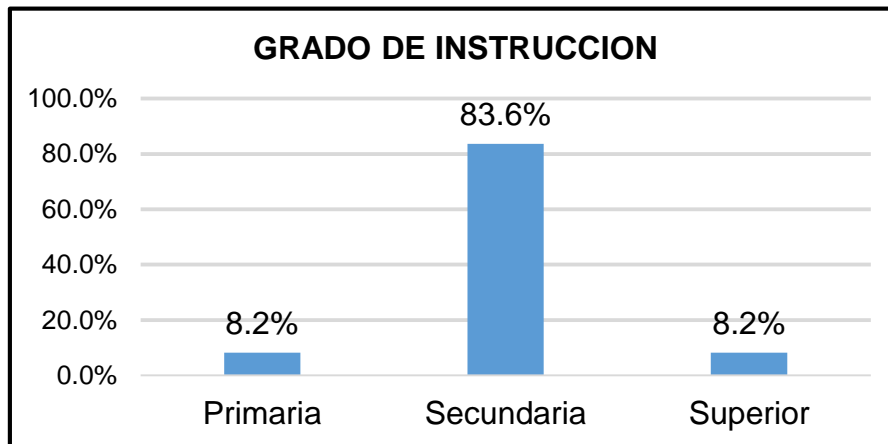
En el gráfico N°1 se puede observar que la mayoría son gestantes adolescentes tardía con un 89.8% y un 11.6 % gestante adolescente temprana.

**TABLA N° 2**

<b>GRADO INSTRUCCION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	18	8.2%
Secundaria	183	83.6%
Superior	18	8.2%
Total	219	100.0%



**GRÁFICO N° 2**

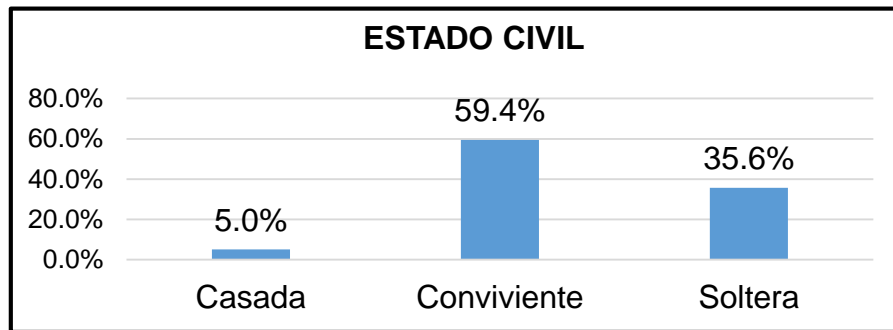


Se observa en el gráfico N°2 que el grado de instrucción con más frecuencia encontrado fue el de secundaria con un 83.6%, primaria con un 8.2% y superior un 8.2%.

**TABLA N° 3**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	11	5.0%
Conviviente	130	59.4%
Soltera	78	35.6%
Total	219	100.0%

**GRÁFICO N° 3**

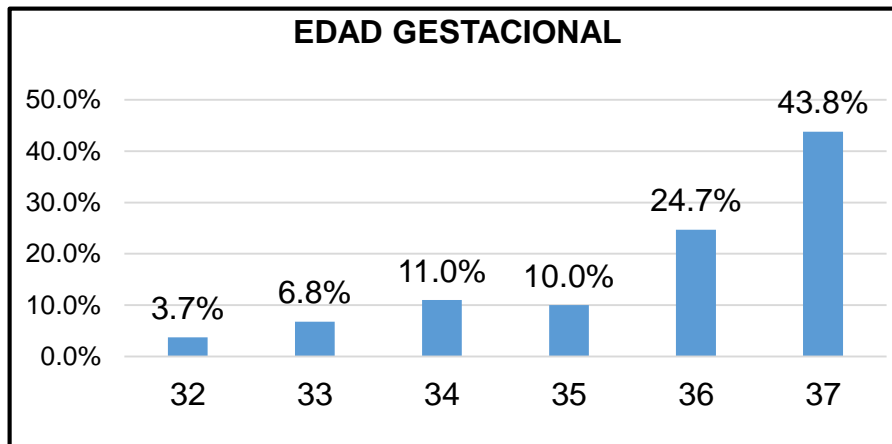


En el gráfico N° 3 Encontramos que el estado civil con más frecuencia encontrado fue el de conviviente con un 59.4%, soltera con un 35.6% y casada solo un 5.0%.

**TABLA N° 4**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
32	8	3.7%
33	15	6.8%
34	24	11.0%
35	22	10.0%
36	54	24.7%
37	96	43.8%
Total	219	100.0%

**GRÁFICO N° 4**



En el gráfico N°4 Encontramos que con más frecuencia encontramos mayor edad gestacional en los controles con un 43.8%, y con menores controles un 3.7%.

**TABLA N° 5**

1.- ¿Ud. ha sido insultada o menospreciada por su pareja antes de salir embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	174	79.5%
	Alguna vez	45	20.5%
	Total	219	100.0

**TABLA N°6**

2.- ¿Su pareja le ha dicho que está poco atractiva o fea antes de estar embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	173	79.0%
	Alguna vez	46	21.0%
	Total	219	100.0

**TABLA N°7**

3.- ¿Su pareja se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades, por qué cree que lo engaña con alguno de ellos?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	101	46.1%
	Alguna vez	59	26.9%
	Casi siempre	55	25.1%
	Siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°8**

4.- ¿Antes de que Ud. se embarace, su pareja la amenazaba con agredirla si Ud. no hacía lo que él deseaba?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	179	81.7%
	Alguna vez	40	18.3%
	Total	219	100.0

**TABLA N°9**

5.- ¿Ud. tenía miedo de embarazarse y que la abandonen?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	84	38.4%
	Alguna vez	77	35.2%
	Casi siempre	51	23.3%
	Siempre	7	3.2%
	Total	219	100.0

**TABLA N°10**

6.- ¿Ud. tenía miedo de quedar embarazada debido a la violencia de su pareja?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	155	70.8%
	Alguna vez	60	27.4%
	Casi siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°11**

7.- ¿Su pareja la ha golpeado por usar métodos anticonceptivos para no embarazarse?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	214	97.7%
	Alguna vez	5	2.3%
	Total	219	100.0

**TABLA N°12**

8.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que no desea salir embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	210	95.9%
	Alguna vez	9	4.1%
	Total	219	100.0

**TABLA N°13**

9.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que desea salir embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	208	95.0%
	Alguna vez	11	5.0%
	Total	219	100.0

**TABLA N°14**

10.- ¿Su pareja la ha empujado a propósito y debido a ello tuvo un aborto?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	215	98.2%
	Alguna vez	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°15**

11.- ¿Su pareja le ha disparado con una pistola por que Ud. se negó a tener relaciones?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	219	100.0

**TABLA N°16**

12.- ¿Su pareja le ha agredido con cuchillo o navaja por que Ud. se negó a tener relaciones?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	219	100.0

**TABLA N°17**

13.- ¿Su pareja le ha dado a probar alguna sustancia para evitar que salga embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	215	98.2%
	Alguna vez	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°18**

14.- ¿Su pareja la ha tratado de ahorcar o asfixiar cuando Ud. Le menciono que podría estar embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	196	89.5%
	Alguna vez	23	10.5%
	Total	219	100.0

**TABLAN°19**

15.- ¿Su pareja le ha exigido tener relaciones sexuales a pesar de que no se sentía bien?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	119	54.3%
	Alguna vez	93	42.5%
	Casi siempre	3	1.4%
	Siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°20**

16.- ¿Su pareja ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	196	89.5%
	Alguna vez	15	6.8%
	Casi siempre	4	1.8%
	Siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°21**

17.- ¿Su pareja la ha amenazado con irse con otras mujeres si Ud. No acepta tener relaciones?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	161	73.5%
	Alguna vez	47	21.5%
	Casi siempre	11	5.0%
	Total	219	100.0



**TABLA N°22**

18.- ¿Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales sin protección?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	89	40.6%
	Alguna vez	102	46.6%
	Casi siempre	28	12.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°23**

19.- ¿Ud. Se ha negado quedar embarazada?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	127	58.0%
	Alguna vez	67	30.6%
	Casi siempre	21	9.6%
	Siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°24**

20.- ¿Su pareja le ha pedido presionado para que se embarace?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	205	93.6%
	Alguna vez	14	6.4%
	Total	219	100.0

**TABLA N°25**

21.- ¿Ha tenido algún embarazo producto de una violación?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	214	97.7%
	Alguna vez	5	2.3%
	Total	219	100.0

**TABLA N°26**

22.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle el dinero si Ud. No desea tener relaciones?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	174	79.5%
	Alguna vez	44	20.1%
	Casi siempre	1	0.4%
	Total	219	100.0

**TABLA N°27**

23.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle sus pertenencias si Ud. No permite tener relaciones?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	199	90.9%
	Alguna vez	12	5.5%
	Casi siempre	4	1.8%
	Siempre	4	1.8%
	Total	219	100.0

**TABLA N°28**

**TIPOS DE VIOLENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES**

TIPOS DE VIOLENCIA	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	siempre
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	66.4%	24.5%	8.3%	0.8%
<b>VIOLENCIA FISICA</b>	96.8%	3.2%	0.0%	0.0%
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>	72.6%	22.2%	4.4%	0.8%
<b>VIOLENCIA ECONOMICA</b>	85.0%	13.0%	1.2%	0.9%

TABLAS RESUMEN

TABLA RESUMEN Nº 1

<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>NU NC A</b>	<b>%</b>	<b>ALGUN A VEZ</b>	<b>%</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>SIEM PRE</b>	<b>%</b>
1.- ¿Ud. ha sido insultada o menospreciada por su pareja antes de salir embarazada?	<b>173</b>	<b>80.1%</b>	<b>43</b>	<b>19.9%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
2.- ¿Su pareja le ha dicho que está poco atractiva o fea antes de estar embarazada?	<b>172</b>	<b>79.6%</b>	<b>44</b>	<b>20.4%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
3.- ¿Su pareja se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades, por qué cree que lo engaña con alguno de ellos?	<b>101</b>	<b>46.8%</b>	<b>57</b>	<b>26.4%</b>	<b>54</b>	<b>25.0%</b>	<b>4</b>	<b>1.9%</b>
4.- ¿Antes de que Ud. se embarace, su pareja la amenazaba con agredirla si Ud. no hacía lo que él deseaba?	<b>176</b>	<b>81.5%</b>	<b>40</b>	<b>18.5%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
5.- ¿Ud. tenía miedo de embarazarse y que la abandonen?	<b>84</b>	<b>38.9%</b>	<b>75</b>	<b>34.7%</b>	<b>50</b>	<b>23.1%</b>	<b>7</b>	<b>3.2%</b>
6.- ¿Ud. tenía miedo de quedar embarazada debido a la violencia de su pareja?	<b>154</b>	<b>71.3%</b>	<b>58</b>	<b>26.9%</b>	<b>4</b>	<b>1.9%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>

TABLA RESUMEN Nº 2

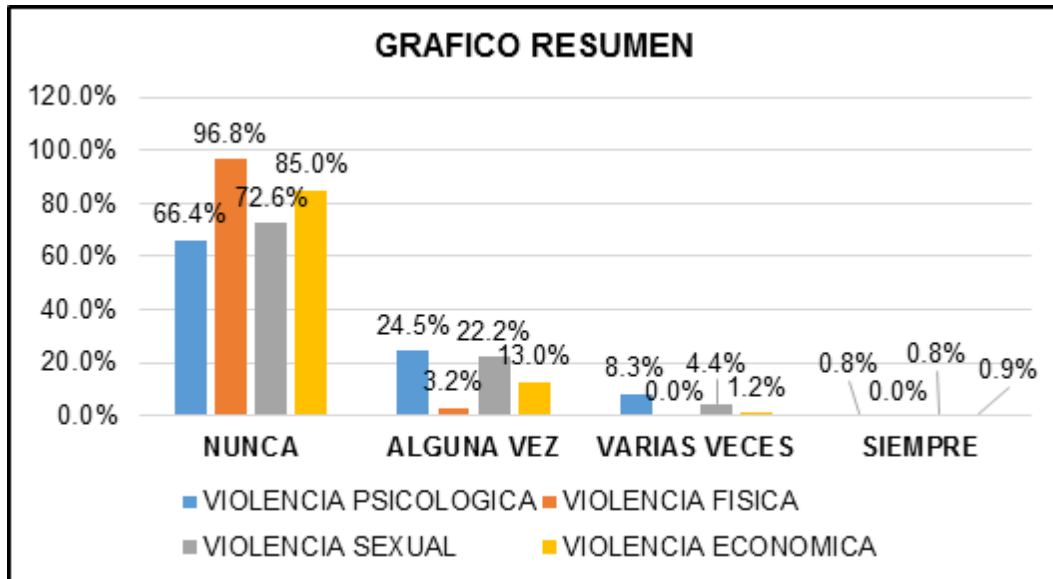
<b>VIOLENCIA FISICA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>%</b>	<b>ALGUN A VEZ</b>	<b>%</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>%</b>
7.- ¿Su pareja la ha golpeado por usar métodos anticonceptivos para no embarazarse?	211	97.7%	5	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
8.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que no desea salir embarazada?	207	95.8%	9	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
9.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que desea salir embarazada?	205	94.9%	11	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
10.- ¿Su pareja la ha empujado a propósito y debido a ello tuvo un aborto?	212	98.1%	4	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
11.- ¿Su pareja le ha disparado con una pistola por que 1 Ud. se negó a tener relaciones?	216	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12.- ¿Su pareja le ha agredido con cuchillo o navaja por que 1 Ud. se negó a tener relaciones?	216	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13.- ¿Su pareja le ha dado a probar alguna sustancia para evitar que salga embarazada?	212	98.1%	4	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
14.- ¿Su pareja la ha tratado de ahorcar o asfixiar cuando Ud. Le menciono que podría estar embarazada?	193	89.4%	23	10.6%	0	0.0%	0	0.0%

TABLA RESUMEN Nº 3

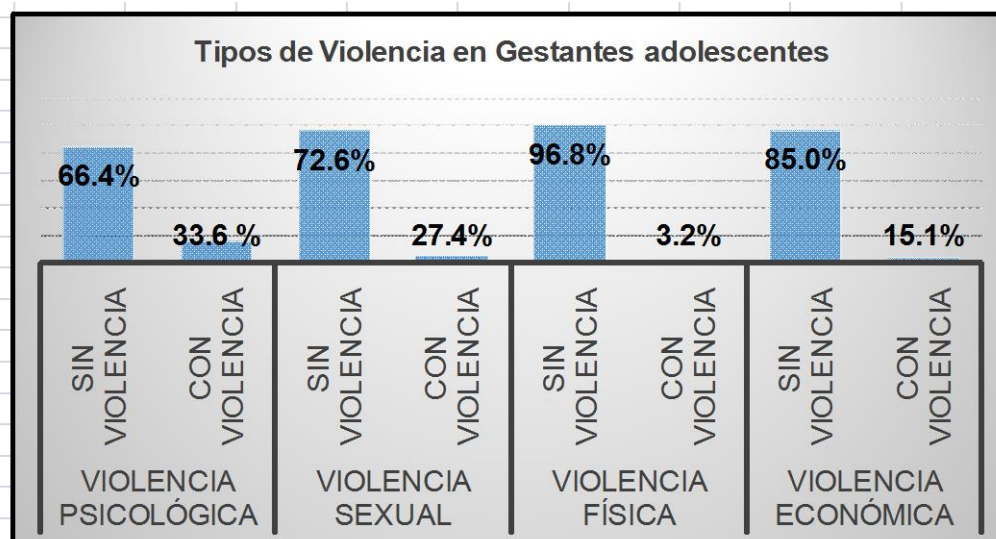
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>NUNCA</b>	<b>%</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>%</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>%</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>%</b>
15.- ¿Su pareja le ha exigido tener relaciones sexuales a pesar de que no se sentía bien?	119	55.1%	90	41.7%	3	1.4%	4	1.9%
16.- ¿Su pareja ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales?	193	89.4%	15	6.9%	4	1.9%	4	1.9%
17.- ¿Su pareja la ha amenazado con irse con otras mujeres si Ud. No acepta tener relaciones?	159	73.6%	46	21.3%	11	5.1%	0	0.0%
18.- ¿Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales sin protección?	89	41.2%	99	45.8%	28	13.0%	0	0.0%
19.- ¿Ud. Se ha negado quedar embarazada?	124	57.4%	67	31.0%	21	9.7%	4	1.9%
20.- ¿Su pareja le ha exigido para que se embarace?	202	93.5%	14	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
21.- ¿Ha tenido algún embarazo producto de una violación?	211	97.7%	5	2.3%	0	0.0%	0	0.0%

TABLA RESUMEN Nº 4

VIOLENCIA ECONOMICA	NUNCA	%	ALGUN A VEZ	%	CASI SIEMPRE	%	SIE MPR E	%
22.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle el dinero si Ud. No desea tener relaciones?	171	79.2%	44	20.4%	1	0.5%	0	0.0%
23.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle sus pertenencias si Ud. No permite tener relaciones?	196	90.7%	12	5.6%	4	1.9%	4	1.9%



**GRAFICO N°5**



**INTERPRETACION –**

Al hacer la evaluación podemos apreciar que encontramos en el grupo de adolescentes embarazadas, que la violencia psicológica es la predominante con un 33.6%, seguida por la violencia sexual con un 27.4%, violencia económica con un 15.1% y por ultimo un 3.2% con violencia física.



## Chi cuadrado

<b>Tabla de frecuencias marginales.</b>					
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>	
P1	173	43	0	0	216
P2	172	44	0	0	216
P3	101	57	54	4	216
P4	176	40	0	0	216
P5	84	75	50	7	216
P6	154	58	4	0	216
	860	317	108	11	1296

<b>Tabla de frecuencias esperadas</b>				
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
P1	143.33	52.83	18.00	1.83
P2	143.33	52.83	18.00	1.83
P3	143.33	52.83	18.00	1.83
P4	143.33	52.83	18.00	1.83
P5	143.33	52.83	18.00	1.83
P6	143.33	52.83	18.00	1.83

<b>Tabla de discrepancias</b>					
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>	
P1	6.14	1.83	18.00	1.83	27.80
P2	5.73	1.48	18.00	1.83	27.04
P3	12.50	0.33	72.00	2.56	87.39
P4	7.44	3.12	18.00	1.83	30.40
P5	24.56	9.30	56.89	14.56	105.31
P6	0.79	0.51	10.89	1.83	14.02
			Suma de discrepancias:		291.97

Cálculo del valor experiemetal:	$\chi^2=$	291.97
Grados de libertad : $(6-1)*(4-1) = 15$		
Cálculo del valor calculado:	$\chi_{0.05,15}^2=25.00$	
<b>HIPÓTESIS</b>		
Ho: Las dos variables en estudio son independientes.		
Ha: Las dos variables en estudio están relacionadas.		

**Tabla de frecuencias esperadas**

VIOLENCIA FISICA	NUNCA	ALGUNA VEZ
P7	209	7
P8	209	7
P9	209	7
P10	209	7
P11	209	7
P12	209	7
P13	209	7
P14	209	7

**Tabla de discrepancias**

VIOLENCIA FISICA	NUNCA	ALGUNA VEZ	
P7	0.019	0.571	0.59
P8	0.019	0.571	0.59
P9	0.077	2.286	2.36
P10	0.043	1.286	1.33
P11	0.234	7.000	7.23
P12	0.234	7.000	7.23
P13	0.043	1.286	1.33
P14	1.225	36.571	37.80
Suma de discrepancia			58.47
Cálculo del valor experiemetal: $\chi^2=$ 58.47			
Grados de libertad : $(8-1)*(2-1) = 7$			
Cálculo del valor calculado: $\chi_{0.05,7}^2=14.07$			

**Tabla de frecuencias**

VIOLENCIA SEXUAL	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
P15	119	90	3	4
P16	193	15	4	4
P17	159	46	11	0
P18	89	99	28	0
P19	124	67	21	4
P20	202	14	0	0
P21	211	5	0	0

**Tabla de frecuencias marginales.**

VIOLENCIA SEXUAL	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
P15	119	90	3	4	216
P16	193	15	4	4	216
P17	159	46	11	0	216
P18	89	99	28	0	216
P19	124	67	21	4	216
P20	202	14	0	0	216
P21	211	5	0	0	216
	1097	336	67	12	1512

**Tabla de frecuencias esperadas**

VIOLENCIA SEXUAL	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
P15	156.71	48.00	9.57	1.71
P16	156.71	48.00	9.57	1.71
P17	156.71	48.00	9.57	1.71
P18	156.71	48.00	9.57	1.71
P19	156.71	48.00	9.57	1.71
P20	156.71	48.00	9.57	1.71
P21	156.71	48.00	9.57	1.71

**Tabla de discrepancias**

VIOLENCIA SEXUAL	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
P15	9.08	36.75	4.51	3.05	53.39
P16	8.40	22.69	3.24	3.05	37.38
P17	0.03	0.08	0.21	1.71	2.04
P18	29.26	54.19	35.48	1.71	120.64
P19	6.83	7.52	13.65	3.05	31.04
P20	13.09	24.08	9.57	1.71	48.46
P21	18.80	38.52	9.57	1.71	68.61
Suma de discrepancia					361.56
Cálculo del valor experiemetal: $\chi^2=$					361.56
Grados de libertad : $(7-1)*(4-1) = 18$					
Cálculo del valor calculado: $\chi_{0.05,7}^2=28.87$					

**Tabla de frecuencias**

VIOLENCIA ECONOMICA	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
P22	171	44	1	0
P23	196	12	4	4

**Tabla de frecuencias marginales.**

VIOLENCIA ECONOMICA	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
P22	171	44	1	0	216
P23	196	12	4	4	216
	367	56	5	4	432

**Tabla de frecuencias esperadas**

VIOLENCIA ECONOMICA	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
P22	183.5	28	2.5	2
P23	183.5	28	2.5	2

<b>Tabla de discrepancias</b>					
VIOLENCIA ECONOMICA	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
P22	0.85	9.14	0.90	2.00	12.89
P23	0.85	9.14	0.90	2.00	12.89
			Suma de discrepancia		25.79
Cálculo del valor experiemental:			$\chi^2=$		25.79
Grados de libertad : $(2-1)*(4-1) = 3$					
Cálculo del valor calculado:			$\chi_{0.05,7}^2=7.815$		
<b>HIPÓTESIS</b>					
Ho: Las dos variables en estudio son independientes.					
Ha: Las dos variables en estudio están relacionadas.					

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal: Determinar la relación de la violencia basada en género y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016.

La violencia durante el embarazo adolescente exige especial atención por parte de los servicios de salud, los hombres que maltratan a su pareja son motivados por una necesidad de dominar y controlar a su pareja.

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación coinciden con el estudio realizado por (Gonzales E, 2014) cuyo título es “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” encontró que la edad promedio fue de 16.98 años  $\pm$ 1.255 años en un 92.14%, en nuestro estudio se encontró una edad promedio de 16-19 años en un 89.8%.

Según los estudios anteriores de (Gonzales E, 2014 y Valderrama Araujo B, 2013) se muestra que el grado de instrucción con mayor frecuencia encontrado fue secundaria en un 78.57% y 68.1% respectivamente, de igual manera los resultados de nuestro estudio se encontró en un 83.6% en la educación secundaria que era de esperarse ya que en la mayoría de los embarazo se da en esa etapa de su vida.

En nuestra investigación la mayoría de las gestantes adolescentes eran convivientes en un 59.4%, al tener una relación estable con la pareja contribuye a la paternidad responsable. Nuestra investigación se aproximan a los estudios realizados por (Valderrama Araujo B, Pedemonte Santillan G, 2013) cuyo título es “Violencia intrafamiliar y su influencia en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales”, el 61.7% tienen la condición de estado civil conviviente.

IPAS (Estados Unidos -2014) el estudio se realizó obre la violencia sexual y embarazo no deseado y el aborto. Los embarazos no deseados como producto de la violencia sexual pueden tener como consecuencia aborto en condiciones de

Riesgo y muerte materna evitables. El 24 % en zona rurales del Perú sus primeras relaciones fueron forzadas bajo tipo de amenaza.

Referente a la violencia basada en género el tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que representó el 33.6 %, seguida de la violencia sexual en un 27.4%, el 15.1 % presentó violencia económica y por último el 3.2 % presentó violencia física .Los resultados obtenidos en nuestra investigación se aproximan a los hallazgos presentado por (Jara Soria G, 2015) cuyo título es “frecuencia de violencia en mujeres con diagnostico de aborto atendidas en servicio de ginecología y obstetricia del HNHU” el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica en un 65.8%.

Existen muchas mujeres que viven en situaciones de abuso continuo por abortar como la solución a su problema la cual ponen en riesgo su vida.

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar tamizaje sobre violencia a todas las gestantes adolescentes desde su primer control para su detección y posterior atención y protección de la violencia
- Brindar charlas educativas a las gestantes sobre violencia basada en género para que pueden tener mayor conocimiento de que tan grave puede llegar hacer para su salud.
- Diseñar y ejecutar estrategias de promoción y prevención en salud que ayuden a disminuir la violencia en las gestantes adolescentes para mejorar la calidad de vida y empoderar a las madres adolescentes.
- Se sugiere realizar futuras investigaciones comparativas de los factores asociados en la adolescencia que se relacionen con la violencia durante el embarazo.
- Se sugiere la inclusión del varón en todos los aspectos relacionados al manejo de la salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, y en particular en lo referente al embarazo, desarrollo de programas y políticas que brinden acompañamiento a los adolescentes para que asuman el rol de la paternidad y se logre impactar en la reducción del fenómeno del “padre ausente” o “padre abandonador”.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud  
[http://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf](http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf)
2. Organización Panamericana de la salud. Violencia contra la mujer. Actualización 2011.
3. Conferencia Mundial de los Derechos Humanos. 2010. Disponible en :  
<http://www.un.org/es/development/devagenda/humanrights.shtml>
4. Análisis de la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo El Cairo realizada en 1994; 2013.
5. Análisis de la Cuarta Conferencia sobre las Mujeres. Pekín; 1995. Estudio realizado en 2012.
6. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. En: Rev Perú Med Exp Salud Pública. Lima; Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES); 2013.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2013
8. Aliaga P, Ahumada S, Marfull M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Rev Chilena Obstet Ginecología 2008; 68(1): 75-78.
9. Organización de Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer: de las palabras los hechos. 2006.

10. **INEI. Violencia conyugal física en el Perú. 2010.**
11. **ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2012.**
12. **ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013.**
13. **Instituto nacional de las Mujeres. Monitoreo de la atención de las mujeres en servicios públicos del sector salud. México; 2011.**
14. **Salinas S, Castro M, Fernández C. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Unicef; 2014.**
15. **Estefó S, Mendoza-Parra S, Sáez K. en su estudio “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. 2014”.**
16. **IPAS. La violencia, el embarazo no deseado y el aborto: Un tema olvidado de los derechos de la mujer. 2014.**
17. **IPAS. Violencia sexual y embarazo no deseado: Protegiendo los derechos humanos de las adolescentes y las mujeres jóvenes; 2013.**
18. **IPAS Claramunt M, Vega M, Chavarría I. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México. 2012.**
19. **Organización Mundial de la Salud. La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer; 2012.**

20. **Gonzales E.** En su tesis “Factores Asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Marzo 2014”.
21. **Santos R, Matías M, Laura de Camargo C, Pereira N, Freire N, Diriz A.** En su estudio “Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas, 2014”.Salcedo-Barrientos D, Orchiucci P, Dias V, Yoshikawa E. ¿Cómo los profesionales de la atención primaria enfrentan la violencia contra las mujeres embarazadas? ; 2014.
22. **Parada O, Guerra P, Vásquez A.** Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino, Lima; 2012.
23. **Escobar J, Pacora P, Custodio N.** Depresión posparto asociada a la violencia basada en género; 2010.
24. **Lam N, Contreras H, Cuesta F, Mori E, Condori J, Carrillo N.** Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Lima; 2010.
25. **Organización de Naciones Unidas.** Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2009), disponible [http:// www.un.org.es](http://www.un.org.es). 2011.
26. **Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a la República de Panamá (1998 y 2010)**

27. **Ministerio de la mujer y de poblaciones vulnerables. Lineamientos para las acciones preventivas promocionales de los centros de emergencia mujer. 2015.**
28. **Ministerio de la mujer y desarrollo social. Una aproximación a la situación de la mujer en el Perú. 2010.**
29. **Pacora P. De la violencia contra la mujer en el embarazo a la construcción de una familia saludable: El Ave Fénix de la Medicina Contemporánea. 2010.**
30. **World Health Organization. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva. 2015. Disponible en:**  
[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Chapter5-Chapter6.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter5-Chapter6.pdf)
31. **Pacora P, Kendall R. Violencia contra la mujer en el Perú. Diagnóstico. 2010; 45;4: 173-176. Disponible en:**  
<http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/números/2006/octdic/indice.htm>
32. **Kerlinger F. Investigación del comportamiento. Décima edición. México: McGraw-Hill/Interamericana. 2011.**
33. **Salkind N. Métodos de investigación. Tercera edición. México: Prentice Hal. 2004**
34. **Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. 2010.**

# **ANEXO**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DE LA TESIS: RELACION LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD VILLA DEL NORTE EN EL AÑO 2016**

Problema	Objetivo	Operacionalización		Método
		Variable	Indicadores	
<p><b>P.General</b></p> <p>¿Existe relación de la violencia basada en género y el embarazo adolescente en el Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de la violencia basada en género y el embarazo adolescente y en el Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Violencia basada en género.</p>	<p><b><u>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</u></b></p> <p>1-Insultos 2-Intimidaciones 3-Humillaciones</p> <p><b><u>VIOLENCIA FÍSICA</u></b></p> <p>1-Bofetadas 2-Puñetazos 3-Patadas</p> <p><b><u>VIOLENCIA SEXUAL</u></b></p> <p>1-Actos que desagrade o atente su cuerpo contra su voluntad.</p> <p><b><u>VIOLENCIA ECONÓMICA</u></b></p> <p>1-Dependencia Económica 2-Privación del dinero 3-Control de salario</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>-Descriptivo -Aplicativo -Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>Observacional</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Cuenta con una población de 512 gestantes adolescente</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Se seleccionó 219 usuarias de los consultorios del Centro de Salud Villa del Norte en el año 2016.</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario de violencia basada en genero gestante adolescente</p>

<p><b>Problemas secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el porcentaje de la violencia psicológica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?</li> <li>• ¿Cuál es el porcentaje de la violencia física en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?</li> <li>• ¿Cuál es el porcentaje de la violencia sexual en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?</li> <li>• ¿Cuál es el porcentaje de la violencia económica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Villa del Norte?</li> </ul>	<p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el porcentaje de violencia psicológica en gestantes adolescentes.</li> <li>• Determinar el porcentaje de violencia física en gestantes adolescentes.</li> <li>• Determinar el porcentaje de violencia sexual en gestantes adolescentes.</li> <li>• Determinar el porcentaje de violencia económica en gestantes adolescentes.</li> </ul>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p><b>Embarazo adolescente</b></p>	<p>EDAD</p> <p><b>10 – 15 años</b></p> <p><b>16 – 19 años</b></p>	
--	--	---	---	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES  
ADOLESCENTE**

Estimada Sra.: Estamos realizando una investigación sobre violencia basada en género y el embarazo adolescente. Por eso, le pedimos que ante las siguientes preguntas conteste con la mayor veracidad posible. Le garantizamos que sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS**

**1 ¿Cuántos años tiene cumplidos?**

10 – 15 años

16 – 19 años

**2 Grado de Instrucción**

• Primaria

• Secundaria

• Superior

**3 ¿Cuál es su estado conyugal?**

• Soltera

• Casada

• Conviviente

**4 Edad Gestacional \_\_\_\_\_**



SEÑALE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE MAS REFLEJE SU SITUACIÓN  
 MARCANDO NUNCA, ALGUNA VEZ, CASI SIEMPRE, SIEMPRE

PREGUNTAS	0	1	2	3
<b>Violencia psicológica</b>	Nunca	Alguna vez	Casi Siempre	Siempre
1.- ¿Ud. ha sido insultada o menospreciada por su pareja antes de salir embarazada?				
2.- ¿Su pareja le ha dicho que está poco atractiva o fea antes de estar embarazada?				
3.- ¿Su pareja se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades, por qué cree que lo engaña con alguno de ellos?				
4.- ¿Antes de que Ud. se embarace, su pareja la amenazaba con agredirla si Ud. no hacía lo que él deseaba?				
5.- ¿Ud. tenía miedo de embarazarse y que la abandonen?				
6.- ¿Ud. tenía miedo de quedar embarazada debido a la violencia de su pareja?				
<b>Violencia física</b>	Nunca	Alguna Vez	Casi Siempre	Siempre
7.- ¿Su pareja la ha golpeado por usar métodos anticonceptivos para no embarazarse?				

8.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que no desea salir embarazada?				
9.- ¿Su pareja la ha golpeado por decirle que desea salir embarazada?				
10.- ¿Su pareja la ha empujado a propósito y debido a ello tuvo un aborto?				
11.- ¿Su pareja le ha disparado con una pistola por que alguna vez Ud. se negó a tener relaciones?				
12.- ¿Su pareja le ha agredido con cuchillo o navaja por que alguna vez Ud. se negó a tener relaciones?				
13.- ¿Su pareja le ha dado a probar alguna sustancia para evitar que salga embarazada?				
14.- ¿Su pareja la ha tratado de ahorcar o asfixiar cuando Ud. Le menciono que podría estar embarazada?				
<b>Violencia sexual</b>	Nunca	Alguna Vez	Casi Siempre	Siempre
15.- ¿Su pareja le ha exigido tener relaciones sexuales a pesar de que no se sentía bien?				
16.- ¿Su Pareja Ha Usado Fuerza Física Para Tener Relaciones Sexuales?				

17.- ¿Su Pareja La Ha Amenazado Con Irse Con Otras Mujeres Si Ud. No Acepta Tener Relaciones?				
18.- ¿Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales sin protección?				
19.- ¿Ud. Se ha negado quedar embarazada?				
20.- ¿Su pareja le ha pedido presionado para que se embarace?				
21.-¿Ha tenido algún embarazo producto de una violación?				
<b>Violencia Económica</b>	Nunca	Alguna Vez	Casi Siempre	Siempre
22.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle el dinero si Ud. No desea tener relaciones?				
23.- ¿Su pareja la amenazado con quitarle sus pertenencias si Ud. No permite tener relaciones?				



